別記様式第２号（新規認定希望者）

農薬管理指導士養成研修受講申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

宮城県知事　村井　嘉浩　 殿

　　 〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　現 住 所

　　 電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　（日中連絡の取れる番号の記入をお願いします）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　昭和・平成　　　　年　　　月　　　日

　　宮城県農薬管理指導士養成研修を受講したいので、申し込みます。

（実務証明）

上記申込者は、農薬に関する業務に従事していることを証明します。

　　　（業務内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　（配属先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

勤務先名

〒

所 在 地

電話番号

代表者氏名

本人の上半身の写真を添付する。

注１）勤務先代表者が受講申込者本人の場合は実務証明に代えて農薬販売届の複本の写し、登記簿謄本又は収支内訳書の写しを添付すること。

　注）証明内容等の確認のため、勤務先に直接連絡する場合があります。

|  |
| --- |
| （記載上の注意）  １　最近６か月以内に上半身を正面から撮影した縦３cm×横２．５cmの写真を写真貼付欄に糊付けしてください。写真は、カラー・白黒どちらでもかまいません。  ２　（実務証明）は、勤務先による証明です。  ３　（実務証明）中、（業務内容）の欄には、具体的な職種名を記入してください。  ４　申込者が農薬販売業者の代表者本人の場合は、（実務証明）の代わりに農薬販売届の副本の写し、登記簿謄本又は収支内訳書の写しを、防除業者の代表者本人の場合は、（実務証明）の代わりに登記簿謄本又は収支内訳書の写しを添付してください。 |